

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Rejaine Alves Queiroz, brasileira, solteira, vendedora, Portadora do RG de nº 2.178.425 – SSP/RN e, Inscrita no CPF/MF sob o nº 067.822.254-17, residente e domiciliada na Rua Daniel Duarte Diniz, 28-A, Barra Nova, Caicó, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99803-2176. Nomeia e Constitui poderes a **Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN – CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 – E-mail: caicoseguros@gmail.com e caicodpvat@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN**, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte**, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 08 de Abril de 2019.

Outorgante: Rejaine Alves Queiroz

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

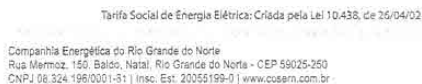
Rejaine Alves Queiroz, brasileira, solteira, vendedora, Portadora do RG de nº 2.178.425 – SSP/RN e, inscrita no CPF/MF sob o nº 067.822.254-17, residente e domiciliada na Rua Daniel Duarte Diniz, 28-A, Barra Nova, Caicó, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99803-2176. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – INVALIDEZ/COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 08 de Abril de 2019.


Declarante
CPF nº 067.822.254-17.







RUA DANIEL DUARTE DINIZ 28-A

BARRA NOVA/AREA URBANA
CAICO RN
59300-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
----------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
11/02/2019	21/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	378.07

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,22955443	6,88
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,39352168	27,54
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00000000	0,50028293	70,83
Consumo Ativo superior a 220 kWh	328,00000000	0,65888981	215,12
Contr. illum. Pública Municipal			33,81
ICMS-Parcela Subvencionada			14,48
Multa por atraso-NF 015701552 - 24/11/18			6,48
Juros por atraso-NF 015701552 - 24/11/18			1,93
Atualização IGPM-NF 015701552 - 24/11/18			1,02

TOTAL DA FATURA				378,07
-----------------	--	--	--	--------

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2140726461	CAT	22/12/2016	27 096,00	23/01/2019	27 844,00	32	1,00000		548,00

[illegible]

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DENTOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTA

Vendo	Debeixo	Vale	Vendo	Debeixo	Vale
1000.00	2500.00	400.00			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do faturamento persista por vários ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

As 2002, Desenhos de Formas, Stereo (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e todos os serviços entram à disposição, para mais, em nossas unidades de atendimento e no site www.cem.br.

CONJUNTO	VALOR AJUSTADO NOV/2016	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
CARGO	0,00	5,43	10,86	21,73	220	202	238
	0,00	3,23	6,47	12,95			
	0,00	3,11	0,00	0,00			

Unidade DCEB1 12.32 - EUSD - Vazio do Encanador de 125 do Sistema de Distribuição - R\$ 106,35

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0852559365	01/2019	11/02/2019	378,07

838800000003-8 78070038400-9 85255936520-2 01142241573-7





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 01337

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ANTONIO DOMINGOS RUA JOÃO BOSCO Bairro SAMANAÍ
DA SILVA DE MEDEIROS
Cidade/UF CAIÃO/RN P. Ref. DISTRIBUIDORA DA ALIMENTOS SERIDO
Data 18/12/2018 Hora do acidente 13:35 Hora do registro 13:43 Dia da semana TERÇA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNL 9847 Cidade CAIÃO UF RN
Marca/Mod. HONDA/R12 125 Cor VERMELHA Ano 2008/2008
Proprietário MARILENE COSTA LUENA Nº de Ocupantes 02
Condutor MARILENE COSTA LUENA Data de Nasc. 16/08/1977
Endereço RUA NILS PERCANHA Nº 261 Fone (34) 99604-6486
Bairro BOA PASSAGEM Cidade CAIÃO UF RN
CPF Nº 00917864441 CNH Nº 04488466186 Validade 12/10/2020 Categoria AB
Local de Trabalho ESCOLA MUNICIPAL SEVERINA BRITO Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro SAMANAÍ Cidade CAIÃO/RN

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 0J2-6497 Cidade CAIÃO UF RN
Marca/Mod. HONDA/R12 100 Cor VERMELHA Ano 2013/2013
Proprietário REJANE ALVES QUEIROZ Nº de Ocupantes 01
Condutor REJANE ALVES QUEIROZ Data de Nasc. 28/03/1979
Endereço RUA MANUEL DUARTE DINIZ Nº SIN Fone (93) 98410-1393
Bairro SAMANAÍ Cidade CAIÃO UF RN
CPF Nº 0678225417 CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho AUTONOMA Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano /
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano /
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? RUA JOÃO BOSCO DE MEDEIROS

Em que sentido? SAMANAU - DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS SERIDO Em que faixa? ÚNICA

Versão do condutor DISSE QUE IA CRUZANDO A VIA QUANDO O V2 CRUZOU A SUA FRENTE E COLIDIU EM SEU V1.

Assinatura do Condutor do V1 x José Maria Costa Nascimento

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? RUA ANTONIO DOMINGOS DA SILVA

Em que sentido? RN 288 - SAMANAU Em que faixa? ÚNICA

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? Em que faixa?

Versão do condutor



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input checked="" type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

ANTENA DE CELULAR

TERRENO

RUA JOÃO BOSCO DE ALMEIDA

RUA ANTÔNIO DE SÁ

RES. Nº 16

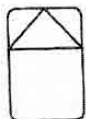
RES. Nº 14

SAMANÁV

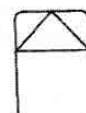
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

SINALEIRA DIANTEIRA DIREITA TELESCÓPIOS, RETROVISORES, TAMPÃO DO MOTOR LADO DIREITO, PEDAL DE APOIO CENTRAL, CARENAGEM DIANTEIRA.

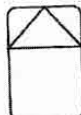


AVARIAS DO VEÍCULO 3

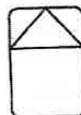


AVARIAS DO VEÍCULO 2

RETROVISORES, PEDAL DE APOIO CENTRAL, ALÇA DE APOIO, CARENAGEM DO FAROL, MANETE DE FREIO, LÂMPADA DO PISCA DIANTEIRO DIREITO, CARENAGEM DIANTEIRA, CARENAGEM LATERAL ESQUERDA.



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HRS ☐ Testemunha
Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
12 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HRS ☐ Testemunha
Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
13 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HRS ☐ Testemunha
Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome SÁVIO LUCAS DA SILVA LUCENA
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 25/10/2012
Endereço RUA NILO PEREIRA N° 261 Fone _____
Bairro BOA PASSAGE Cidade CAIRO UF RN
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ ☐ Testemunha
Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO
Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ Cód/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
A CONDUTORA DO V2 NÃO ESTAVA COM CONDIÇÕES FÍSICAS DE ASSINAR O
BOAT. A CONDUTORA DO V2 NÃO POSSUI ENH. A CONDUTORA DO V2 FRATUROU
O OMBRO ESQUERDO. O SENTIDO QUE SEGUIA O V2 FOI NOS INFORMADO
POR PESSOAS QUE ESTAVAM PRÓXIMO AO LOCAL DO ACIDENTE. A CONDI-
TORA DO V1 SOFREU UM CORTE NA NUBA. O PASSAGEIRO DO V1 SOFREU
ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA FORTE PANZADA NA CABEÇA.
A CONDUTORA DO V2 TAMBÉM SOFREU UM CORTE NA CABEÇA E
ESCORIAÇÕES POR TODO O CORPO. A VÍTIMA PASSAGEIRO DO V1 É ME-
NOR E NÃO POSSUI DOCUMENTOS COMO RGE E CPF. O V1 FOI RETIRADO
DO LOCAL

Nome Completo do Agente MARCOS ANTONIO DE SOUSA
POSTO/GRAD.: 2º SARGENTO PM Nº 2000 1145 Vítima 25/10/2012




GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ
SAMU METROPOLITANO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o usuário dos serviços de saúde REJANE ALVES QUEIROZ, 39 anos, foi atendido pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU-192-RN da cidade de Caicó –RN no dia 18.12.19 às 17:33 horas, no endereço HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO, paciente vítima de COLISÃO MOTO X MOTO.

A presente declaração expressa a verdade

Caicó-RN 01 de MARÇO de 2019



Jardênia Azevedo da Silva Noronha
Coordenadora da base descentralizada do SAMU metropolitano em Caicó/RN
COREN-RN 264.657



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		DATA	HORA DA ENTRADA	Nº ATENDIMENTO
		18.12.18	19:00	85
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível				
NOME	Rafaelle Alves Queiroz		DATA DE NASCIMENTO	IDADE
CPF	RG		28-9-1979	39
		SEXO		F
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	CARTÃO SUS	
Caicó	C. Estável	Comerciante		
NOME DA MÃE	NOME DO PAI			
Perezinha M. de Queiroz Alves	Alves			
ENDEREÇO	BAIRRO			
R. Daniel Duarte Diniz S/N	B. Nova			
CIDADE/ESTADO	TELEFONE DE CONTATO		RAÇA/COR	
Caicó	99697 6163			
CAMPO 2 - SINAIS VITAIS				
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde				
PA	mmHg	FC	bpm	FR
				irpm
TEMP. AXILAR		°C	SpO2	%
				Glicemia
				mg/dl
CAMPO 3 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO				
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista				
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		SCORE DE GLASGOW		

Confere com o Original
Caicó - RN, 18/12/2018

CAMPO 4 - EXAMES COMPLEMENTARES	
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista	
<p>1) Exame ao Oftalmologista</p> <p>2) Exame de Urina</p>	
CAMPO 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA	
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista	
<p>1) 2 doses 1 hora antes</p> <p>2) 1 dose 1 hora antes</p>	
MÉDICO PLANTONISTA/CRM	RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN
<p>Itayara Pereira dos Santos COREN - RN 25270-ENF</p>	
CAMPO 6 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE	
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem	
MOTIVO DA SAÍDA	REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> ALTA MÉDICA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> RECUSA DO TRATAMENTO	UNIDADE DE DESTINO:





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84)3421-9630, e 9628

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE: <u>Dr. Jairo, Luiz Vitor</u>	ENF./LEITO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>___/___/___</u>	IDADE:
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO:	TELEFONE:
MEIO DE REMOÇÃO: <u>SAMU</u>	
RESPONSÁVEL:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO:	TELEFONE:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>TCE</u>	
DATA DO ATENDIMENTO: <u>___/___/___</u>	DATA DA INTERNAÇÃO: <u>___/___/___</u>
HISTÓRICA CLÍNICA	
<u>TCE após queda de moto</u>	
MEDICAMENTOS UTILIZADOS:	
<u>- 2 dias</u> <u>- 10 dias</u>	
EXAMES REALIZADOS:	
<u>TC de crânio</u>	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:	
<u>Atendimento de emergência</u>	
ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL: <u>Monte</u>	
MUNICÍPIO: <u>Caicó</u>	
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: <u>Dr. Adriano</u>	

Caicó- RN, 18.12.18

Assinado





Clinica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Pront: H8165

Data Exame: 18/12/2018

Horário do Exame: 16:26

Data Nasc: 28/09/1979

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

EXAME REALIZADO E LAUDADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA

TÉCNICA:

Realizado estudo em tomógrafo computadorizado multislice (32 cortes), em aquisição axial, com protocolos de redução de dose (ASiR e Smart MA), com reformatações multiplanares.

Não foi administrado contraste iodado no presente estudo.

RELATÓRIO:

Observo fratura em região frontotemporal direita, com extensão envolvendo o seio frontal e maxilar direitos, determinando lâminas gasosas intracranianas (pneumoencéfalo). Há extensões de traços de fratura envolvendo também osso temporal, órbita e arco zigomático direitos.

Associadamente observo lâminas de hematoma subdural e discreta hemorragia subaracnoide predominantemente em região frontoparietal direita. Discreto edema com obliteração dos sulcos perilesionais.

Não há desvio significativo de linha média.

Lâmina subdural estimada em até 13mm em sua maior espessura em região frontal direita.

Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Cisternas basais normais.

IMPRESSÃO:

Achados tomográficos de trauma cranioencefálico de predomínio frontoparietal direito, com hematoma subdural, hemorragia subaracnoide incipiente e pneumoencéfalo. Para achados secundários ver corpo do laudo.

DBrito

Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito - Médico Radiologista
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637





Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves De Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Pront: H8165

Data Exame: 07/01/2019

Horário do Exame: 12:51

Data Nasc: 29/09/1979

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Realizado estudo em tomógrafo computadorizado multislice (32 cortes), em aquisição axial, com protocolos de redução de dose (ASiR e Smart MA), com reformatações multiplanares. Não foi administrado contraste iodado no presente estudo.

RELATÓRIO:

Observo traços de fratura em região frontotemporal direita sem desalinhamentos significativos, com extensão envolvendo o seio frontal e maxilar direitos (não observo formação de calos ósseos). Há extensões de traços de fratura envolvendo também osso temporal, órbita e arco zigomático direitos.

Associadamente observo lâmina de hematoma subdural em região frontal direita com até 0,9cm de espessura por extensão de 3,6cm no eixo axial.

Não há desvio significativo de linha média.

Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Cisternas basais normais.

IMPRESSÃO:

Achados tomográficos compatíveis com hematoma subdural em fase subaguda/crônica em região frontal direita, além de fraturas sem desalinhamentos significativos, supradescritas.

Comparativamente ao exame prévio de 20 dias atrás, houve reabsorção dos focos gasosos, da hemorragia subaracnoide e importante regressão do hematoma subdural.

Para achados secundários ver corpo do laudo.

DBrito

Dr. Diego Araújo de Medeiros Brito – Médico Radiologista
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-RN 8023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637





Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Pront: PAT002259

Data Exame: 18/12/2018

Horário do Exame: 16:56

Data Nasc: 28/09/1979

RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO

Superfícies articulares íntegras.

Espaços articulares mantidos.

Observo linhas de fratura irregulares acometendo escápula, parcialmente identificadas no presente estudo, acometendo o acrômio, base da glenoide e possivelmente processo coracoide, sem sinais de desalinhamentos.

Partes moles adjacentes sem alterações.

Obs.: Fraturas completas e desalinhadas de arcos costais, do 3o ao 6o à direita, parcialmente avaliados no presente estudo.

DBrito

*Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito - Médico Radiologista
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-RN 8023 RQE 2711*

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637





Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**
Idade: 39
Categoria:
Exame de Imagem

Pront: PAT002259
Data Exame: 07/01/2019
Horário do Exame: 10:26
Data Nasc: 28/09/1979

RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Seios frontais aerados e de aspecto normal.

Velamento parcial de células etmoidais.

Cometos congestos.

Septo nasal tortuoso.

Obs.: Observo múltiplas linhas de fratura envolvendo calota craniana à direita.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX AP

Discreto infiltrado alveolar acometendo base pulmonar direita, periférico, subpleural (não é possível descartar TEP no presente estudo). Recomendável Angio-TC pulmonar.

Não identificamos lesões nodulares ou cavitações.

Discreto borramento do seio costofrênico direito. Avaliação limitada por ausência da incidência em perfil.

Área cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Mediastino sem particularidades.

Fraturas completas e desalinhadas de arcos costais (aparentemente do 3o ao 7o à direita). Recomendável estudo específico de arcos costais.

DBrito

Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito - Médico Radiologista
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637





Clinica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Pront: PAT002259

Data Exame: 07/01/2019

Horário do Exame: 10:26

Data Nasc: 28/09/1979

RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Seios frontais aerados e de aspecto normal.

Velamento parcial de células etmoidais.

Cometos congestos.

Septo nasal tortuoso.

Obs.: Observo múltiplas linhas de fratura envolvendo calota craniana à direita.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX AP

Discreto infiltrado alveolar acometendo base pulmonar direita, periférico, subpleural (não é possível descartar TEP no presente estudo). Recomendável Angio-TC pulmonar.

Não identificamos lesões nodulares ou cavitações.

Discreto borramento do seio costofrênico direito. Avaliação limitada por ausência da incidência em perfil.

Área cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Mediastino sem particularidades.

Fraturas completas e desalinhadas de arcos costais (aparentemente do 3o ao 7o à direita). Recomendável estudo específico de arcos costais.

DBrito

Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito - Médico Radiologista
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637





Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Médico Solicitante: Dr. Jose Cassimiro Neto

Pront: PAT002259

Data Exame: 22/01/2019

Horário do Exame: 09:12

Data Nasc: 28/09/1979

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO AP e PERFIL
(RESSALTA-SE LIMITAÇÃO DA SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO PARA INCIDÊNCIA AP)

Superfícies articulares íntegras.

Espaços articulares mantidos.

Densidade óssea preservada.

Partes moles adjacentes sem alterações.

RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO

Superfícies articulares íntegras

Espaços articulares mantidos.

Observo linhas de fratura irregulares acometendo escápula, parcialmente identificadas no presente estudo, acometendo o acrômio, base da glenoide, sem sinais de desalinhamentos significativos.

Partes moles adjacentes sem alterações.

RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Seios frontais aerados e de aspecto normal.

Velamento parcial de células etmoidais.

Espessamento mucoso de seios maxilares.

Cornetos congestos.

Septo nasal tortuoso.

Obs.: Observo múltiplas linhas de fratura envolvendo calota craniana à direita, com discretos sinais de remodelamento/caló ósseo.

DBrito

Dr. Diego Araújo de Medeiros Brito - Médico Radiologista
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637





Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Médico Solicitante: Dr. Jose Cassimiro

Pront: H8165

Data Exame: 22/01/2019

Horário do Exame: 10:06

Data Nasc: 28/09/1979

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

COMENTÁRIOS:

Realizado estudo tomográfico helicoidal com cortes no plano axial e reconstruções multiplanares.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Múltiplas fraturas no corpo da escápula, por vezes com desvios das estruturas ósseas justapostas, notando-se ainda desalinhamento e deslocamento anterior do maior fragmento lateral contendo a glenoide e o processo coracoide. Nota-se ainda linha de fratura na espinha da escápula, próxima ao ângulo do acrômio.
- Fraturas no terço médio da segunda, terceira, quarta e quinta costelas à direita.
- Não há sinais de fraturas na glenoide ou mesmo luxação acromioclavicular.
- Não se observa derrame articular.
- Músculos e tendões sem alterações tomográficas.

CONCLUSÃO:

- Múltiplas fraturas no corpo da escápula e no terço médio da segunda a quinta costelas à direita.

Dr. Pericles de Sousa Cardoso CRM: 7754

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-2400 Cel. 99914-3305 / 99978-4637





Requirer Alun Amaro

Paciente com história de acidente há ± 40 dias.

Foi admitido em Hospital de emergência apresentando quadros de:

- CT como: Fratura fratura - temporal D.

- Epilepsia

- Hipotensão D

CT como: Alun. Fratura, fratura-temporal D. Hemorragia intracranial

em o cérebro

- BBA normal

- BBA: Distúrbio de consciência e de atenção - ausência de

Rua Manoel Felipe, 231 - Centro - Caicó/RN (Próximo ao Banco do Brasil)

☎ (84) 3421-4864 ☎ (84) 99964-6404 ☎ facilclinica



onto I e II.

coluna nova para as
colunas.

Indicando para substituir
Unidades.

Dado para duas na
opção de dois de cada
em 3 meses.

cid 506

22/01/19

Jair de Araújo Alves
Neurologia/Neurologia
CRM 4875
Jair de Araújo Alves
Neurologia/Neurologia
CRM 4875





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 66378 /2018
Admissão: 18/12/2018 21:46:56



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 106519 - REJAINE ALVES QUEIROZ (39 a 2 m 20 d)
Nascimento: 28/09/1979 Natural: SANTA HELENA DE GOIAS.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: 201223314800001 CPF: 06782225417 Prof:
Mãe: TEREZINHA MARIA DE QUEIROZ ALVES Pai:
Logradouro: CLEMENTINO CAMBUIM, 77
CEP: 59300000 Bairro: CAICO Cidade: CAICO
Telefone: 84 987064592 Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

T2

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 18/12/2018 21:40:50				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO MOTO/TCE +DESACORDADA+ CLAVICULA D+NO MOMENTO CONCIENTE
Hora: 21:45

Paciente vítima de colisão moto/moto. Vindo de Caico - Teve perda de consciência no local. nega cefaleia. Refere dor HTX D. nega dor abdominal. Do ombro D.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	VAP
B	APMV+ simétrico o/ RA Sat O2 99%
C	Pulso cheio simétrico FC 65 bpm
D	ECG IS
E	FX de clavícula D e artura Escapula D.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

abdômen e Pele vive.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 18/12/18 Hora: 22:47

Técnico: M. Gomes

Exams: Anest. Gargal / T2

Médico: Dr. S. S. S.

*Gerado via SX por WELLINGTON GOMES DO NASCIMENTO. Impresso em 18 de Dezembro de 2018

RAIOS-X



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12963 /2018

Prontuário: 1178941

Paciente: 106519 - REJAINE ALVES QUEIROZ
Cartão SUS: 201223314800001
Idade: 39 anos 2 meses 20 dias Sexo: F CPF: 06782225417
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA DE QUEIROZ ALVES Etnia: PARDA
Nome do pai:
Rua/Av: CLEMENTINO CAMBUIM
Complemento:
CEP: 59300000
Telefone: 84 987064592 84 987064592
Especialidade: NEUROCIRURGIA
Responsável: REJAINE ALVES QUEIROZ -
Usuário: WELLINGTON GOMES DO NASCIMENTO

Dt Nasc: 28/09/1979
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 77
Bairro: CAICO

Cidade: CAICO

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 19

Admissão: 18/12/2018 22:17:02 Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S06.1 - EDEMA CEREBRAL TRAUMATICO
303040092 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NCA

Politrauma;
Lesão Fratura D. conservadora;
Rx ORBITA D. - ALTA DA BLC;
Membro + hemotórax D. - ALTA DA CL. TONICIA;

NECESS. ALTA C/ MEDICADOR
E ORIENTADO.

Dr. Roberto B. Vital
Neurocirurgia
CRM/RN 15813

Luiz A. Bellini Gonçalves
Cirurgião Geral - Médico Facial
CRM/RN 12321

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL
MAT Nº 159928

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

ATAL, 18 de Dezembro de 2018.



SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar**
Nº 7966 / 2018**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **106519 REJAINÉ ALVES QUEIROZ**

Prontuário:

CNS: 201223314800001

Nascimento: 28/09/1979 Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: TEREZINHA MARIA DE QUEIROZ ALVES

Pai:

Endereço: RUA CLEMENTINO CAMBUIM, 77 - CAICO - CAICO

Fone: 987064592 /

Município: CAICO

Código Municipal IBGE: 240200

UF: RN

CEP: 59300-000

Clínica de Acompanhamento: NEUROCIRURGIA

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO

GLASGOW 15, SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

RISCO DE PIORA NEUROLÓGICA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- FRATURA FRONTO-TEMPORAL DIREITA COM PNEUMOENCEFALO+HSDA LAMINAR +HED

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S06.1 EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO*303040092. TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Profissional Solicitante / Assistente:

GLADSTONE SANTOS DA COSTA

CRM: 4428 / RN

Data da Solicitação 18/12/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)☐ Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____

Série: _____

☐ Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____

CBOR: _____

☐ Acidente de Trabalho TrajetoVínculo com previdência: ☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado**AUTORIZAÇÃO**

Nº Autorização da AIH:

Profissional Autorizador: _____

Órgão Emissor: _____

Documento: ☐ CNS ☐ CPF nº _____

Data da Autorização: ____/____/____

Assinatura/Carimbo: _____



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A(ALERGIAS)		
M(MEDICAÇÃO EM USO)		
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)		
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)		
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)		
V (PASSADO VACINAL)		
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM) ① TC de crânio ② TC de cervical ③ TC de Tórax	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS <hr/> OUTROS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Dra. Mariana C. Góis MR Cirurgião Geral CRM/RN - 9146 </div> <div style="width: 45%;"> + Dr. Leonardo </div> </div>		
# Curva geral TC de Tórax 3 Orto Hmbol PNTX à direita. FX de Escápula e 3º, 4º, 8º arco costal Orto.		
CO : 1) OBS pela Curva 2) Faz TC de Controle.		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1 VCR	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2 [Assinatura]	HORA: 21:50	DATA: 10/09/2019
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:
DESTINO DO PACIENTE:		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA / /	HORA
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
OBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis SarinhoEVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Ribeiro Alar Gurgel

Leito:

Idade:

39

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
21/12/18	# Cirurgia Gival # Paciente ainda refere dor em HTP + tórax produtivo. Ao exame: AP: MV + bilateral, SIRA. CD: Solicito TC de tórax s/ contraste + Dr. Nisael.
21/12/18	# C. Gival # (14:12) 2º D/H - Hemopneumotórax à direita - Tórax esquerdo Paciente expulsa em O2 saturante. Sem dor abdominal. Glucose = 15 AP = MV + ATTA, ulcero em boi D PIC 8339m. Pulso 110mm Respiro livre. TC de Tórax: Alveolar alveolar à direita D Pneumotórax (construção) Co = Alar de C. Gival Dr. Adriano de Sousa Costa MR Cirurgia Geral CRM/RN 8339
22/12/18	- NCI Licença para SHF e In. Tórax, ALTA Dr. C. ANALGESIA E MEDICAÇÃO Dr. Roberto de Almeida CRM/RN 8579

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome:

Regiane Alves Duarte

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 18/12/18 - 14h22 Hora:

Paciente proveniente da Casa e
história de colúmbio auto-valor
e jogador de futebol

Glauco 15

glauco RHE

7 defeitos focais

Limitação funcional do MSA p/da

fermento situado ventralmente

TC como colúmbio

TC como

fratura hant, tempo de 1h

pequeno HAD fraturado

fratura lombar pontal direita

prevenção talo nos hipertensivos

linha média ventralmente

distúrbio base obstru

TC controle: 87 alterações adicionais

TC controle

CRIM 4428
MARCOS COSTA
CRIM 4428





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Regina Alves Gurgel Idade: 39 Nº Reg: 106519
Serviço: C. Geral Enf: Polina Leito: 32

AO SERVIÇO Clínica Torácica

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

paciente Regina Alves Gurgel com tosse - putiva de origem e múltiplos putos de origem em OT e D e hemoptis em tratos unilaterais

Solicito avaliar e conduta apropriada interdisciplinar

Natal 26 de 12 de 20 18

Dr. Adriano de Sousa Costa
MR Cirurgia Geral
CRM/RN 8319

Médico que solicita o parecer

PARECER Clínica Torácica

paciente Regina em OT avaliar BEG

Sem queixas relatadas

Garganta 15

AP AV ART avaliar em bon D

Admissão em 18/12/18

TC de Tórax mostra pequenos neumatos em D

Assim como as dimensões em D

CP D Sem conduta pela clínica Torácica

Rodrigo Viana
Clínica Torácica
Broncoscopia
CRM/RN 5238





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: RETAINO A. OLIVEIRA Idade: 32 Nº Reg: 32
Serviço: NEUROCIRURGIA Enf: Palma Leito: 32

AO SERVIÇO CIN. GENL

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Pol. Trauma C1 Hemitoma 1 Fr de
Crânio Consolidação;

Queixa de tosse e dor torácica;

HMT/PNT m ENTOR;
SOLICITO REVALIAÇÃO

Dr. Roberto B. Vital
Neurocirurgia
CRM/RN 8679

Natal 20 de 10 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER 211218 #Ex Genl#

Paciente vítima de colisão moto-moto com fratura de múltiplas
arcas costais à direita e Fr de clavícula com hemopneumotórax em
tratamento conservador. Sem conduta de urgência pela cirurgia geral.
Solicito parecer da cirurgia torácica.

#Neurocirurgia,

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 20/10/18
ASSINATURA

Ana Cecília Matias





SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PUBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: RETANE ALVES CARVALZ Idade: _____ Nº Reg: _____
Serviço: NEURO CIRURGIA Enf: _____ Leito: 32

AO SERVIÇO BMP

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Por trauma, c/ Fratura Temporal direita,
Zigoma D + Teto do orbita D;

Hematomas intracranianos em Tto conservador;

Solicitação avaliação.

TOMOGRAFIA/HMWG
Data: 21/12/18 Hora: 09:22
Técnico: Carla T. R.
Exame: For. C.
Médico: _____

Natal 20 de 12 de 20 18

PARECER

Exame de tomografia de crânio e face, sem
alterações significativas.

Luiz A. Bellini Gonçalves
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
PRO/RN 1131

BMP Fratura do Arco Zigomático com
seu fragmento deslocado para cima e
para dentro, com fratura da
orbital superior e inferior.
Tratamento conservador.
Atenc ao BMP

Luiz A. Bellini Gonçalves
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
PRO/RN 1131



ENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Recebi um tipo de colapso noturno - viol
no + 6 horas. a respiração ficou mais
lenta.

EXAME FÍSICO

Colapso HT

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Síndrome de

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Exames complementares realizados
Recebi o resultado

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Tc uso : 1 hora
heute - hoje
heute, hoje
e prevenção
Linha verde
baseis abas
at. Causas de
interior

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

heute - hoje
heute, hoje
e prevenção
Linha verde
baseis abas
at. Causas de
interior

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

MENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Outros se abrem espontaneamente.	3
Outros se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	2
Outros se abrem por estímulo doloroso	1
Outros não se abrem.	0
Resposta verbal (RV)	5
Orientado (Responde acuradamente e apropriadamente às perguntas sobre local, tempo, pessoa, etc.)	4
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação a confusão)	3
Palavras incoerentes (Fala solta, mas sem sentido coerente)	2
Som incoerente (Gargalhadas sem sentido)	1
Silêncio	0
Resposta motora (RM)	6
Obedece a ordem verbal. (Faz todos os movimentos quando lhe é ordenado)	5
Localiza estímulo doloroso.	4

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	16-20 = 3
	8-16 = 2
	1-8 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90 = 4
	75-90 = 3
	50-75 = 2
	1-50 = 1

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

63 - 68 = grave (necessidade de intubação imediata)
49-58 = moderado
14-19 = leve

* Referência: TEASDALE G. JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:91-94

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 2 anos. Na Escala de Coma aplica-se ao doente que classifica a consciência de sua de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa
0	1	2	3

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

ANAI NESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

09:30h ~~Clínica Geral~~
 Paciente masculino, apresentando queixas de dor em ombro direito + coluna lombos. Nega queixas de dor ventral ou dependente e dor abdominal.
 TC com pneumotórax bilateral à direita + contusão pulmonar.
 CP: Solicito Raio X de tórax AP.
 Paciente ATB.
 Epinefrina 400ug - 0,4mg - 12/12h
 MR Cirurgia Geral
 CRM/RN - 9113 Dr. Rodrigo Viana

Assinatura e Carimbo do Responsável

12/12/18 (10:15h)
 Paciente, Comp. com
 na ombro D. 11/12/18
 10:15: fratura de escápula
 Col. T10/T11
 Adm. em observação

Dr. Michel Freire
 Ordenador

Assinatura e Carimbo do Respo

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: PCR

DATA: 12/12/18 HORA: 21:50

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Medico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sur

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR



FACILITANDO SUA SAÚDE

Resposta de Alex Augusto

Parabéns com o resultado e com
Diploma de 2018. T21 e T22
de 2018 e 2019. Muito obrigado.

Estou usando: pilulas facis, 100mg
e 200mg, HAD 100mg.

Estou usando potências diferentes
de 100mg e 200mg.

- 100mg e 200mg

- Bata e depois de 10 minutos
coloca 100mg por 10 minutos e 200mg
por 10 minutos e 200mg.

Deixar de 100mg e 200mg
concentrados por 10 minutos.

→

Rua Manoel Felipe, 231 - Centro - Caicó/RN (Próximo ao Banco do Brasil)

☎ (84) 3421-4864 ☎ (84) 99964-6404 🌐 facilclinica



Atestado de saúde

do Sr. João da Silva

em 20/03/19

Declaro que o Sr. João da Silva

está em condições de saúde

para exercer suas atividades

20/03/19

20/03/19

Dr. João de Araújo Alves
Neurocirurgia/Neurologia
CRM 4875



NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	RN
NÚMERO	Nº 006363
SÉRIE "Q"	B

Nat. de 23/09/1975

Jair de Araújo Alves
Neurocirurgião/Neurologia
CRM 4875

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Dr. Jair de Araújo Alves	
NEUROLOGIA	
RG: 742.382 - SSP/RN - CRM: 4875	
Rua Auris Coelho, 285 - 1º andar - Torre I / HC Plaza	
Lagoa Nova - CEP: 59075-050 - Natal/RN	

Paciente: Marcelo Alves Silva

Endergo: Dr. Paulo Roberto
014000000

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome	
Endergo	
Identidade Nº	
Orgão Emissor	
Tel	

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor	
Data	

Medicamento ou Substância

Quantidade e Forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

Posologia

MATER DE GRAFICA E EDITORA LTDA EPP - RUA ALDO COMES MONTEIRO, 112 - LAGOA SECA - NATAL / RN - CEP: 59022-110 - FONE: (84) 3066-1123 - CNPJ: 06.035.210/0001-46 - 08 Tlx. com 24 Fts. - 1200 Fts. de 003.661 a 006.003 Selo "Q" Aut. 1835018 de 07/02/2016

CLAUDIANA MEDEIROS DE SOUZA
CPF 035980144-73
FISIOTERAPEUTA CREFITO 59.698-F
AVENIDA CORONEL MARTINIANO Nº 1670
PENEDO. CAICÓ, RN CEP: 59.300-000
TEL (84) 99918-9962

RECIBO

CAICÓ (RN), 21 DE MARÇO DE 2019

RECEBI DA SRA. REJAINÉ ALVES QUEIROZ, CPF Nº 067.822.254-17, A IMPORTANCIA DE R\$ 700,00 (SETECENTOS REAIS), REFERENTE À REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO, MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO DE FRATURAS MÚLTIPLAS EM ESCÁPULA E ÚMERO DIREITO.

PELO QUE PASSO PRESENTE RECIBO DANDO PLENA E TOTAL QUITAÇÃO.

Claudiana Medeiros de Souza
Fisioterapeuta
CREFITO 1 59698-F



DRA. CLAUDIANA MEDEIROS DE SOUZA
CPF: 035.980.144-73
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 59.698-F



22/01/2019

NOTA FISCAL ELETRONICA

 <p>MUNICÍPIO DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota 000000518	Nº da Substituída		
	Data e Hora de Emissão 22/01/2019 às 11:06:45	Competência JAN/2019		
	Código de Verificação BHRU69935	Data Prestação de Serviço 22/01/2019		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ: 26.167.737/0001-97 Inscrição Municipal: 007.447-0 Razão Social: CAMPOS E BRITO S/S LTDA ME Endereço: RUA JOAQUIM GREGORIO, 692, 59300-000, PENEDO Município: CAICÓ UF: RIO GRANDE DO NORTE Telefone: (84) 3421-2400 E-mail: IRANCAMPOSDELIMA@GMAIL.COM				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: REJAINE ALVES QUEIROZ CPF/CNPJ: 067.822.254-17 Inscrição Municipal: Endereço: R: DANIEL DUARTE NINIZ, 27, 59300-000, BARRA NOVA Município: CAICÓ UF: RN Telefone: E-mail:				
SERVIÇOS				
4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	REFERENTE A EXAME DE IMAGEM	6,00	70,00	420,00
2	REFERENTE A EXAME DE IMAGEM	2,00	300,00	600,00
3	REFERENTE A EXAME DE IMAGEM OMBRO ESQUERDO	1,00	200,00	200,00
VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:				1.220,00
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.220,00	2,01	24,52	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.				

Imprimir em PDF



 MUNICÍPIO DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Nº da Nota 000000279	Nº da Substituída
	Data/Hora de Emissão 24/01/2019 às 15:26:25	Competência JAN/2019
	Código de Verificação VSQA83783	Data Prest. de Serviço 24/01/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
CNPJ: 29.405.072/0001-09	Inscrição Municipal: 007.874-3
Razão Social: CLINICA FACIL EIRELI	
Endereço: RUA CORONEL MANOEL FELIPE 231 59300-000 ACAMPAMENTO	
Município: CAICÓ	UF: RN
Telefone: 8434172233 8499970929	E-mail: CLINICAFACIL18@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: REJAINÉ ALVES QUEIROZ	
CPF/CNPJ/PAS: 067.822.254-17	Inscrição Municipal:
Endereço: R: DANIEL DUARTE NINIZ 27 59300-000 BARRA NOVA	
Município: CAICÓ	UF: RN
Telefone:	E-mail:

SERVIÇOS	
4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.	

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CONSULTA COM O ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA.	1,0	199,00	199,00
2	CONSULTA COM O ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA.	1,0	119,00	119,00
3	CONSULTA COM A ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA.	1,0	79,00	79,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:	397,00
----------------------------------	---------------

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	397,00	2,01	7,98	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.	



DROGACARE
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA
 CNPJ: 20.890.925/0001-19 IE: 204174948
 R MANOEL GONCALVES DE MELO, 138 BARRA
 NOVA, CAICO-RN 64189983-5535
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código 27481 Descrição NEOCOFLAN 11 5MG/3G AEROSOL 85M Qtde. Un. VI Unit. VI Total 1 UND 32,95 32,95

Qtde total de itens 1
 Valor total R\$ 32,95
 Desconto R\$ 15,96
 Valor a pagar R\$ 16,99

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 20,00
 Dinheiro 20,00
 Troco R\$ 3,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefim.gov.br/nfce/consulta>
 2419 0120 6909 2500 0119 6500 2000 0366 3410 0000 0018

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 38634 Série Z
 16/01/2019 16:12:28 Via Consumidor
 Protocolo de autorização: 324190012515597
 Data de autorização: 16/01/2019 16:12:28

CLIENTE:
 VENDEDORE: 9 - APARECIDA
 Parabéns! Você Economizou R\$
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal R\$2,29 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00
 NUM. CONTROLE: 48649

DROGACARE
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA
 CNPJ: 20.890.925/0001-19 IE: 204174948
 R MANOEL GONCALVES DE MELO, 138 BARRA
 NOVA, CAICO-RN 64189983-5535
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código 14720 Descrição VONAU FLASH BMG CX 10 COMP DES Qtde. Un. VI Unit. VI Total 1 UND 66,63 66,63

Qtde total de itens 1
 Valor total R\$ 99,66
 Desconto R\$ 21,26
 Valor a pagar R\$ 78,26

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 100,00
 Dinheiro 100,00
 Troco R\$ 21,71

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefim.gov.br/nfce/consulta>
 2419 0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 38923 Série Z
 16/01/2019 09:34:57 Via Consumidor
 Protocolo de autorização: 324190014828521
 Data de autorização: 16/01/2019 09:34:57

CLIENTE:
 VENDEDORE: 4001 - KAKA
 Parabéns! Você Economizou R\$
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal R\$10,53 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00
 NUM. CONTROLE: 49044

DROGACARE
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA
 CNPJ: 20.890.925/0001-19 IE: 204174948
 R MANOEL GONCALVES DE MELO, 138 BARRA
 NOVA, CAICO-RN 64189983-5535
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código 30293 Descrição FRALDA TENA PANTS CONFORTO 10 Qtde. Un. VI Unit. VI Total 1 UND 23,90 23,90

Qtde total de itens 1
 Valor total R\$ 23,90
 Desconto R\$ 21,26
 Valor a pagar R\$ 2,64

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 2,64
 Dinheiro 2,64
 Troco R\$ 21,26

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefim.gov.br/nfce/consulta>
 2419 0120 6909 2500 0119 6500 2000 0365 4010 0000 0008

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 38510 Série Z
 16/01/2019 19:30:20 Via Consumidor
 Protocolo de autorização: 324190011008773
 Data de autorização: 16/01/2019 19:30:20

CLIENTE:
 VENDEDORE: 9 - APARECIDA
 Parabéns! Você Economizou R\$
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal R\$13,47 Estadual R\$4,30 Municipal R\$0,00
 NUM. CONTROLE: 48529

RES: [SEGURO DPVAT]

Caixa de entrada



faleconosco@seguradoralider.com.br

26 de set de 2019
16:21 (há 17 horas)

para eu

Sra. Rejaine, boa tarde!

Sinistro 3190282248 foi cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular. Oportuno enfatizar que no presente caso, seria descabido o pagamento da indenização com posterior ação de regresso, o que resultaria na cobrança ao próprio recebedor da indenização.

Referente a cobertura de Reembolso de despesas médicas sinistro 3190282288

Devido a uma inconsistência identificada na consulta do processo, registramos uma reclamação, onde o setor responsável pelo protocolo nº 41923901 analisará e entrará em contato pelo telefone no prazo de 10 dias úteis. Pedimos, por gentileza, que aguarde.

Atenciosamente,
Ana

www.seguradoralider.com.br

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

----- Mensagem Original -----

De: caicoseguros@gmail.com

Enviada em: 26/09/2019 16:04:11

Para: faleconosco@seguradoralider.com.br

CC:

Assunto: [SEGURO DPVAT]

SEGURO DPVAT - APP: FALE CONOSCO

Nome: Rejaine Alves Queiroz

CPF/CNPJ: 06782225417

E-mail: caicoseguros@gmail.com

Cidade - UF: Caicó - RN

Telefone: (84) 998015199

Opções Selecionadas: Pedido de indenização > Outra dúvida

Mensagem: Boa tarde, aos amigos. Protocolei o processo de indenização e até não foi disponibilizado nenhum tipo de informação no Sistema. Solicito, por favor, com a brevidade que o caso requer, o motivo da negativa deste. E quanto ao DAMS o motivo pelo qual não me disponibilizaram nenhuma mensuração sobre este pleito, já que é direito meu ser ressarcida. Fico no aguardo.

EMAIL ENVIADO AUTOMATICAMENTE



ANEXO 2

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

AUTOR: REJAINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

A autora juntou à inicial diversos recibos e notas fiscais, no entanto, não formulou nenhum pedido de ressarcimento de despesas médicas, apenas mencionando de modo esparso a legislação aplicável ao caso.

Nessa conjuntura, com o intuito de facilitar futuramente o julgamento do mérito, é imprescindível que nesse momento processual a requerente especifique qual(is) tipo(s) de indenização(ões) está pleiteando, se apenas a indenização por invalidez permanente ou também o reembolso das despesas médicas e suplementares.

Com relação ao valor da causa, assim dispõe o art. 292 do CPC/2015, II:

Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

II - na ação que tiver por objeto a existência, a validade, o cumprimento, a modificação, a resolução, a rescisão ou a rescisão de ato jurídico, o valor do ato ou o de sua parte controvertida;

Assim, caso a autora opte por também requerer o ressarcimento das despesas e gastos médicos, pelo menos nessa parte o valor poderá ser mensurado, e por consequência, deverá a requerente, no ato da emenda, também corrigir o valor da causa.

Pelo exposto, determino a Secretaria que intime a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 321, CPC), emende a petição inicial, indicando precisamente:

1. O pedido com suas especificações (art. 319, IV, CPC).
2. O valor da causa (art. 319, V, CPC), no caso de também estar sendo cobrado o ressarcimento das despesas médicas.

Decorrido o prazo, com ou sem resposta, após a devida certificação, voltem-me os autos conclusos.

CAICÓ/RN, 20 de janeiro de 2020



LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ATO ORDINATÓRIO / ABERTURA DE VISTA

Nesta data, intimo e abro vista do inteiro teor do DESPACHO de ID nº 52488434.

CAICÓ, 13 de abril de 2020

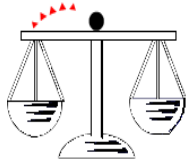
ADI COSTA DE AZEVEDO SILVA

Chefe de Secretaria



EM ANEXO.





CAICÓ ADVOCACIA/SEGUROS & ASSESSORIA JURÍDICA
Kelly Maria Medeiros do Nascimento – OAB 7.469 - RN
Rua André Sales, 130, Paulo VI – Caicó-RN - CEP: 59300-000
Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP
E-mail: caicodpvat@hotmail.com e caicoseguros@gmail.com.
Fones: **84** – 3417-2265; 99801-5199 e 98887-0543

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DA 2ª VARA DA COMARCA CAICÓ-RN.

PROCESSO: 0803662-66.2019.8.20.5101.

PROMOVENTE: **Rejaine Alves Queiroz.**

PROMOVIDA: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DOUTO JUÍZO.

Rejaine Alves Queiroz, já devidamente qualificada nos autos da ação a qual tramita perante este Douto Juízo, em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por intermédio de sua procuradora que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, emendar à inicial, em tempo hábil, expor e ao final requerer o seguinte:

- PRELIMINARMENTE.

Em todo e qualquer expediente laboral vez em quando se tem equívocos, como aconteceu nos Autos em comento. Em sendo assim, vimos a Vossa Excelência nos Desculpamos pelo vexame ocasionado ao Douto Juízo em sua labuta prestimosa, principalmente ao volume de processos que lhes são capitaneados.

Cumprindo determinação judicial contida nos autos em análise, conforme **ID- 52488434** se observam que não se mensurou o valor do pedido porque, segundo os preceitos que norteiam Lei 6194/74 e atualizações, torna-se impossível, mesmo que seja de forma aproximada, ou melhor, este estabelecido é algo que só se verifica após a Perícia Médica, mesmo que a Norma Legal acima, em seu art. 3º, nos possibilite uma tabela elencando os danos corporais previstos em seu instituto.

No que tange, ao determinado no item “2” do referido despacho, tem-se interesse sim, o que se pede para incluir no caderno processual, ou seja ‘reembolso das Despesas de Assistência Médicas e Suplementares – DAMS, esta totalizando 2.412,28 (Dois mil quatrocentos e doze reais e vinte e oito reais).

Então, relacionado ao cumprimento da determinação judicial, a causa de pedir consiste no Seguro por Acidente do DPVAT, não pago Administrativamente, tomando como base o valor estabelecido no art. 31, II da Lei 11.945/2009.

- DO REQUERIMENTO:

Pelo exposto, restando devidamente esclarecido os pontos não reportados pela parte requerente, na sua peça inaugural, vêm, então, emendar a inicial, nos termos acima, requerendo a Vossa Excelência, a citação da demandada para, querendo, apresentar



contestação, e, ainda, pugna pela realização da prova pericial, nos termos do Convênio firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/RN, sendo nomeado perito de confiança do Juízo, para realizar a prova firmada no art. 5º da Lei nº 6.194/74.

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.

Caicó-RN, 27 de Abril de 2020.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Advogada – 7.469/RN





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000
Contato: () - Email:

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0803662-66.2019.8.20.5101

CERTIDÃO

Certifico que, em razão da petição juntada aos autos ID 56131726, faço conclusão. Dou fé.

CAICÓ, 25 de maio de 2020

Chefe de Secretaria





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REJAINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Diante do cumprimento, pela parte autora, das determinações do Despacho de ID nº 52488434, recebo a inicial.

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo de seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a gradação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à Lei Federal nº 6.194/74 e conforme o teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REJAINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Diante do cumprimento, pela parte autora, das determinações do Despacho de ID nº 52488434, recebo a inicial.

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo de seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à Lei Federal nº 6.194/74 e conforme o teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REJAINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Diante do cumprimento, pela parte autora, das determinações do Despacho de ID nº 52488434, recebo a inicial.

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo de seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a gradação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à Lei Federal nº 6.194/74 e conforme o teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

